

西医内科学基础

成都中医学院自考办公室编

中医专业自学考试指导丛书

四川人民出版社

中医专业自学考试指导丛书

西 医 内 科 学 基 础

成都中医学院自考办公室

曾诚厚 编

四川科学技术出版社

一九八九年·成都

责任编辑：史兰英

封面设计：曹辉禄

技术设计：兰 草

中医专业自学考试指导丛书

西 医 内 科 学 基 础

成都中医学院自考办公室

四川科学技术出版社出版发行

(成都盐道街三号)

新华书店重庆发行所经销

资阳县印刷厂 印刷

ISBN7-5364-1195-2/R·158

1989年6月第1版 开本787×1092毫米1/32

1989年6月第1次印 字数210千

印数1—16,700册 印张9.5 插页1

定价：2.90元

前 言

高等教育自学考试属于国家级考试，它既是国家对社会自学者进行的高等教育的学历考试，又是个人自学、社会助学与国家考试相结合的一种新的教育形式，是我国社会主义高等教育体系的一个组成部分。

目前，高等教育中医专业自学考试正在四川、辽宁、北京、天津、上海五省市进行试点，待取得经验后逐步推广。作为四川中医专业的主考院校，我院承担了高等教育自考中医专业各科的命题、评卷、编写辅导教材等任务。这套“中医专业自学考试指导丛书”，就是我院在试点期间为自考学员编写的一套辅导教材，她是我们奉献给广大中医专业自考生的一把“金钥匙”。

“中医专业自学考试指导丛书”是由我院自学考试办公室组织编写和审定的。这套丛书计有《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中医方剂学》、《中药学》、《医古文》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医外科学》、《针灸学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《西医内科学基础》等13分册。

“中医专业自学考试指导丛书”密切配合高等教育中医专业自学考试的开考科目，紧扣考试计划指定的必读教材，即全日制高等中医院校统编教材（第五版），以卫生部组织编写审定的中医专业自学考试大纲为依据进行编写。内容上着

眼于各科的重点、难点、疑点，对自学应考者必须掌握的基本理论，基本知识和基本技能进行指导，具有重点突出、条理清晰、提纲挈领，易学易记，少而精的特点。这套丛书出版前，曾在我院所举办的为自学考试提供社会助学的刊授大学内部使用，深受广大自学者欢迎，供不应求。为了满足广大自学者的需要，现在经过修订，由科学技术出版社陆续出版，公开发售，相信会受到广大读者的喜爱。

此外，由于这套丛书是紧扣全日制高等中医院校现行统编教材的内容编写的，因此，不仅对广大在职中医人员准备参加中医专业自学考试和晋升考试有指导意义，而且对高等中医院校在校学生及有关的中医人员，也是一套极有实用价值的参考书。

成都中医学院自学考试办公室

1987年12月

目 录

绪 言

上篇 诊断学基础

第一章 常见症状	1
第一节 发热	1
第二节 昏迷	4
第三节 抽搐	8
第四节 胸痛	9
第五节 呼吸困难	11
第六节 咳嗽	13
第七节 咯血	15
第八节 黄疸	19
第九节 腹泻	22
第十节 呕吐	25
第十一节 呕血与黑便	27
第二章 问诊	30
第一节 问诊内容	30
第二节 问诊方法	32
第三章 体检诊断	34
第一节 体格检查法	34
第二节 一般检查	37
第三节 头颈部检查	41
第四节 胸部检查	43

第五节	腹部检查	70
第六节	脊柱与四肢检查	76
第七节	神经系统检查	77
第四章	实验诊断	82
第一节	血液检查	82
第二节	尿液检查	95
第三节	粪便检查	99
第四节	浆膜腔穿刺液检查	100
第五节	脑脊液检查	101
第六节	肾脏功能检查	103
第七节	肝脏功能检查	107
第五章	X线诊断	113
第一节	总论	113
第二节	呼吸系统X线诊断	116
第三节	循环系统X线诊断	123
第四节	消化系统X线诊断	128
第五节	骨、关节X线诊断	136
第六节	泌尿系统X线诊断	140
第六章	心电图诊断	144
第一节	心电图临床应用价值	144
第二节	心电图各波的测量法及正常范围	145
第三节	几种常见的异常心电图	147
第七章	诊断步骤与病历书写	153
第一节	诊断步骤和方法	153
第二节	病历书写	155

下篇 内科学基础

第八章 传染病与地方病	157
第一节 细菌性痢疾	157
第二节 霍乱与副霍乱	160
第三节 伤寒与副伤寒	163
第四节 病毒性肝炎	167
第五节 流行性脑脊髓膜炎	171
第六节 钩端螺旋体病	174
第七节 血吸虫病	177
第九章 呼吸系统疾病	182
第一节 支气管炎	182
第二节 支气管哮喘	186
第三节 肺炎球菌肺炎	189
第四节 肺结核	192
第五节 原发性支气管肺癌	198
第十章 心血管系统疾病	200
第一节 慢性心功能不全	200
第二节 慢性肺原性心脏病	206
第三节 风湿热	210
第四节 风湿性心瓣膜病	214
第五节 高血压病	220
第六节 缺血性心脏病	223
第十一章 消化系统疾病	229
第一节 慢性胃炎	229
第二节 消化性溃疡	231
第三节 胃癌	234

第四节	肝硬化	235
第五节	原发性肝癌	239
第六节	急性胰腺炎	240
第十二章	泌尿系统疾病	243
第一节	慢性肾小球肾炎	243
第二节	尿路感染	247
第十三章	造血系统疾病	251
第一节	再生障碍性贫血	251
第二节	急性白血病	253
第三节	原发性血小板减少性紫癜	255
第四节	白细胞减少症与粒细胞缺乏症	257
第十四章	内分泌与代谢疾病	259
第一节	甲状腺功能亢进	259
第二节	糖尿病	263
第十五章	神经系统疾病	268
第一节	癫痫	268
第二节	急性脑血管疾病	270
第十六章	中毒急救	276
第一节	中毒急救总论	276
第二节	有机磷中毒	279
附录	中华人民共和国法定剂量	282

上篇 诊断学基础

第一章 常见症状

第一节 发 热

【要求】

1. 掌握发热的病因、诊断要点及鉴别诊断。
2. 了解发热机理。

一、正常人体温的调节及发热的含义

正常人体温能恒定在一定水平，是因为机体在大脑皮层及体温中枢制约下，通过神经体液的调节，使产热和散热功能维持相对平衡的结果。当体温或外界环境温度升高时，机体产热减少，并通过扩张血管、加速血循环和呼吸、出汗，以增强散热。反之，体温或外界环境温度下降时，通过增强代谢和提高肌肉张力，使产热增多，并收缩体表血管、停止出汗，使散热减少。

因此，当致热原直接作用于体温中枢，或体温中枢功能紊乱，或各种原因引起产热过多及（或）散热过少，均可导致体温升高超过正常范围，这时称为发热。

二、发热的分类

(一)按发热的高低分为低热($37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$)、中度发热($38\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热($39\sim 40^{\circ}\text{C}$)、超高热(40°C 以上)。

(二)按热程长短分为急性发热(2周以下)、长期发热(2周以上)和长期低热(热度在 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$,持续4周以上)。

(三)按病因分为感染性发热、非感染性发热和功能性发热。

(四)按发热机理分为致热原性发热和非致热原性发热。

三、发热病因

发热的病因很多,现归纳于下:

(一)感染性发热

- 1.急性传染病及寄生虫病。
- 2.慢性传染病。
- 3.急、慢性全身或局部感染 如败血症,皮肤、淋巴结、胆道、尿路、五官、盆腔感染等。

(二)非感染性发热

- 1.组织损伤、破坏或坏死 如大手术、大面积烧伤、脏器或肢体梗塞、肿瘤坏死、溶血等。
- 2.变态反应 如药物热、误输异型血、血清病、结缔组织病等。
- 3.体温调节失常 中暑、脑溢血、颅脑外伤等直接损伤体温中枢及植物神经功能紊乱所致的功能性低热等。
- 4.产热过多 如甲状腺功能亢进症、惊厥、癫痫持续

状态等。

5. 散热障碍 见于广泛皮肤疤痕或皮炎、大量失水、失血、先天性汗腺缺乏等。

四、诊断发热的注意事项

(一) 起病方式

1. 急起 指体温在数小时内升高，先恶寒战抖，随之高热。常见于急性传染病及急性感染性疾病如流行性脑脊髓膜炎、败血症、肺炎双球菌性肺炎等。

2. 缓起 指体温逐渐增高，几天后达高峰，持续时间长，如伤寒、副伤寒、肝脓肿、急性粟粒性结核等。

3. 反复寒战一发热一出汗，多见于脓毒血症、胆道及尿路感染等。

4. 长期低热常见于结核病、甲状腺功能亢进症、慢性肝炎、慢性局灶性感染、恶性肿瘤、亚急性细菌性心内膜炎等。

(二) 热型 许多发热病具有特殊热型，观察热型有助于诊断。常见的热型有稽留热、弛张热、间歇热、不规则热等。

(三) 伴随症状和体征 了解发热伴随的症状和体征，常有助于病变的定位诊断。

1. 伴剧烈头痛、呕吐、意识障碍、脑膜刺激征或病理反射阳性，应考虑颅内疾病，若先发热后昏迷，多见于脑膜炎、脑炎；先昏迷后高热、无汗常由于脑溢血等所致中枢性发热。

2. 伴咳嗽、咯痰、胸痛、气紧等，可能为呼吸系统炎症如肺炎、肺结核等。

3. 伴腹泻、腹痛、呕吐或里急后重、解脓血便等，考虑消化道疾病，如急性胃肠炎、痢疾等。伴腹剧痛、压痛、

反跳痛，注意胆道感染、腹膜炎、胰腺炎。

4. 伴全身皮疹注意急性出疹性传染病、药物热。

5. 伴尿频、尿急、尿痛、血尿、腰痛，注意尿路感染如肾盂肾炎、肾结核等。

6. 伴出血可见于急性白血病，急性再生障碍性贫血，流行性出血热、钩端螺旋体病等。

7. 伴肝、脾肿大常见于白血病、急性血吸虫病、淋巴瘤。

(四) 作些必要的辅助检查 有助于发热的诊断。

第二节 昏 迷

【要求】

1. 掌握昏迷的问诊要点及鉴别诊断。

2. 了解昏迷的概念、分类及病因。

昏迷是大脑皮层和皮层下网状结构功能处于高度抑制的状态，是严重的意识障碍。临床上表现为意识丧失，运动、感觉和反射功能障碍，任何刺激均不能使患者清醒。

根据昏迷程度不同，将昏迷分为浅昏迷和深昏迷。

一、病因

引起昏迷的病因繁多，可归纳为颅内疾病及全身性疾病所致两大类。

(一) 颅内疾病

1. 感染性 常见于脑炎、脑脓肿、脑膜炎、脑寄生虫病。

2. 非感染性

(1) 脑血管病 多见于①急性脑血管病如脑溢血、蛛网膜下腔出血、脑梗塞、脑血栓形成。②急进性高血压、急性肾炎、妊娠毒血症引起的高血压脑病。

(2) 脑肿瘤

(3) 颅脑外伤

(4) 癫痫

(二) 全身性疾病

1. 感染性 如脑型疟疾、斑疹伤寒、流行性出血热以及中毒性痢疾、中毒性肺炎所导致的感染性中毒性脑病。

2. 非感染性

(1) 内分泌及代谢障碍 如尿毒症昏迷、肝性脑病、糖尿病酮症酸中毒昏迷、糖尿病非酮症高渗性昏迷、低血糖昏迷、甲状腺危象、粘液性水肿昏迷等。

(2) 中毒 如安眠药、麻醉剂、有机磷、酒精、一氧化碳中毒。

(3) 物理因素 如电击、中暑、溺水。

(4) 肺性脑病

二、诊断昏迷的注意事项

(一) 区别是否昏迷 应与下列情况相鉴别：

1. 意识模糊、嗜睡和昏睡 是比昏迷较轻的意识障碍，其共同的特点是刺激可以使病人清醒。

意识模糊是意识水平轻度下降，病人能保持简单的精神活动，但对时间、地点和人物的定向力发生障碍。

嗜睡是一种病理性倦睡，病人陷入持续的睡眠状态，可被唤醒，并能正确回答问题和做出各种反应，但当刺激去除后，很快又再入睡。

昏睡则较难唤醒，醒后不能准确回答，反应迟钝。

2. 晕(昏)厥 是一过性(短暂性)的意识丧失，突然发生，很快逆转恢复正常。常由于大脑一过性供血不足引起。

3. 去大脑皮层状态 此状态貌似昏迷，但实质是大脑皮层与脑干功能分离，即皮层功能受抑制，意识内容丧失，觉醒——睡眠周期并不改变。

(二)确定昏迷的程度 其区别见表1。

表1 昏迷程度的区别

	疼痛刺激	瞳孔对光反射	腱反射	肌张力
浅昏迷	存在	存在	存在	正常
深昏迷	消失	消失	消失	低下

(三)尽快找出引起昏迷的病因 为此，应注意：

1. 询问有关病史 问有无颅脑外伤史，高血压史，肝病、肾病、糖尿病、内分泌病及慢性肺部疾病史，中耳及乳突炎史，癌肿史和服用安眠药、接触一氧化碳等病史。

2. 注意发生年龄、季节等情况 小儿急起高热、昏迷，发生在冬春季注意流行性脑膜炎引起，发生在秋季注意流行性乙型脑炎，发生在夏秋季注意中毒性痢疾。若为全身感染伴昏迷应考虑中毒性脑病。

45岁以上突然昏迷者，可能系脑溢血。妊娠后期水肿、高血压、昏迷者，应注意妊娠毒血症。冬季室内通风不良突然昏迷者，可能系一氧化碳中毒。

3. 注意伴随症状及体征 尤应注意：

(1) 体温 伴体温升高者，考虑全身感染、颅内感染及中枢性发热病引起。体温降低者，注意内分泌功能低下昏迷及安眠药中毒，尤其是冬眠灵中毒。

(2) 脉搏 伴脉缓的昏迷，可能是由于脑水肿、颅内占位性病变或颅内感染引起的颅内高压的表现。

(3) 呼吸 深大呼吸者，见于尿毒症昏迷、酮症酸中毒昏迷。浅慢呼吸者，见于安眠药中毒、粘液性水肿昏迷。呼吸，有鼾声者见于脑溢血。

注意呼气味，尿味者，见于尿毒症昏迷，酮味者，见于酮症酸中毒昏迷。肝臭者，见于肝性脑病，酒味者，见于酒精中毒。大蒜味者，见于有机磷中毒。

呼吸困难、发绀伴昏迷者，可能为肺性脑病所致。

(4) 血压 血压升高者，见于颅内高压、脑溢血、高血压脑病引起的昏迷。血压降低者，注意内分泌功能低下及安眠药中毒尤其是冬眠灵中毒。

(5) 瞳孔 昏迷伴双侧瞳孔缩小者，常见于桥脑出血及吗啡、有机磷中毒。双侧瞳孔扩大，见于颠茄类药物及酒精中毒和低血糖昏迷、癫痫。双侧瞳孔不等大者，见于颅内高压、脑疝。

(6) 注意神经系统检查有无瘫痪、脑膜刺激征、病理反射阳性。

(7) 注意有无贫血、水肿、黄疸、蜘蛛痣、腹壁静脉曲张、肝脾肿大等。

4. 作一些必要的辅助检查 如血、尿、大便常规，血糖、尿糖、血酮、尿酮，脑脊液检查，中毒者留标本作毒理分析等。

第三节 抽 搐

【要求】

1. 熟悉抽搐的问诊要点。
2. 了解抽搐的病因、发生机理及检查要点。

抽搐是指全身或局部骨骼肌持续性或发作性痉挛，一般多伴有不同程度的意识障碍。

一、发生机理

抽搐的发生机理仍未完全明了，但据目前脑组织的生理、生化方面的研究，认为是由于大脑运动神经元异常兴奋（所谓过度放电）所致，可由全身或局部病因刺激（见教材第8页）所激发。

二、问诊要点

（一）问病史 注意过去有无类似发作史以及发作的诱因、伴随症状与诊疗经过。有无颅脑外伤、脑炎、脑膜炎、寄生虫病、心血管疾病、代谢障碍疾病、慢性肝肾疾病或毒物摄入等病史。已婚妇女注意问有无妊娠。新生儿注意问有无难产、脐带脱出、胎盘早剥、产程过长或窒息等情况。

（二）问抽搐特点 注意抽搐前有无先兆，发作时有无意识障碍以及发作的姿态、面容、声音和持续时间等。

（三）问伴随症状 如伴高热见于感染性疾病。伴高血压见于高血压病、肾炎、子痫等。伴苦笑面容见于破伤风。伴脑膜刺激征见于脑膜炎、脑膜脑炎、蛛网膜下腔出血等，